

¿Revascularización coronaria quirúrgica o percutánea? Mortalidad a 5 años

Elena Sufrate Sorzano. Cardiología. Hospital San Pedro, Logroño, La Rioja.

PALABRAS CLAVE: Cirugía de revascularización coronaria, intervencionismo coronario percutáneo, mortalidad, enfermedad coronaria multivaso, enfermedad de tronco común.

KEYWORDS: Coronary Artery Bypass, percutaneous coronary intervention, mortality benefit, multivessel coronary disease, left main disease.

Especialidades:

Enlace revista original:

ABSTRACT

La cirugía de revascularización percutánea demuestra un beneficio en la mortalidad a 5 años frente al intervencionismo coronario en pacientes con enfermedad multivaso, sobre todo en los diabéticos y en los casos de mayor complejidad anatómica. En la revascularización de tronco coronario (TCI), no se han objetivado estas diferencias según la estrategia de revascularización.

CABG had a mortality benefit over PCI in patients with multivessel disease, particularly those with diabetes and higher coronary complexity. No benefit for CABG over PCI was seen in patients with left main disease.

RESUMEN

Se trata de una revisión de 11 ensayos clínicos randomizados que en total reúne más de 11000 pacientes con enfermedad coronaria multivaso o de tronco coronario, sometidos a revascularización quirúrgica o percutánea con stent (convencional o farmacoactivo), con intención de obtener suficiente potencia estadística para objetivar diferencias en la mortalidad por todas las causas a 5 años.

En el grupo de enfermedad multivaso, la mortalidad resultó significativamente mayor en el grupo de intervencionismo coronario (11,2% percutáneo vs 9,2% cirugía, p 0,0038), sobre todo en el subgrupo de diabéticos (15,5% vs 10%, p 0,0004). El score SYNTAX, que describe la complejidad anatómica de la revascularización percutánea, se relacionó directamente con los resultados en estos pacientes.

No se demostraron diferencias en el objetivo primario en el grupo de enfermedad coronaria de tronco, según el tipo de revascularización empleada, ni siquiera analizando el subgrupo de diabéticos ni la complejidad SYNTAX score.

COMENTARIO

El debate sobre los beneficios de la revascularización coronaria quirúrgica vs percutánea en pacientes con enfermedad de tronco o multivaso, es un tema sobre el que se han realizado múltiples estudios con resultados contradictorios según el objetivo a estudio (mortalidad, necesidad de nueva revascularización, angina residual, complicaciones perioperatorias...)¹-².

La cirugía es consistentemente superior a la revascularización percutánea cuando se analiza la “necesidad de nueva revascularización”, aunque este beneficio se ha ido acortando con cada avance en el desarrollo de la angioplastia (desde el intervencionismo simple con balón a los stent convencionales y actualmente los stent farmacoactivos). A pesar de estos progresos, la superioridad de la cirugía frente al tratamiento percutáneo en el objetivo de la mortalidad, se ha mantenido constante en pacientes con enfermedad multivaso.

En el artículo que hemos presentado los resultados avalan la cirugía convencional como el tratamiento de elección por beneficio pronóstico de mortalidad en paciente con enfermedad multivaso, sobretodo en diabéticos y en aquellos con anatomía compleja. Sin embargo, en la elección del método de revascularización, además de lo previo, se deben valorar otros factores y comorbilidades (fragilidad, insuficiencia renal...), que resultan igualmente determinantes en el resultado pronóstico final.

Los autores de esta revisión, proponen un algoritmo de toma de decisiones en estos casos de pacientes candidatos clínica y anatómicamente para ambas estrategias de revascularización:

*Si lesión en TCI y multivaso, u lesión multivaso compleja y diabético, paciente preferible para cirugía.

*Si enfermedad multivaso y paciente no diabético, debatir en “heart team” una u otra opción teniendo en cuenta, a favor de la cirugía, que será más beneficiosa cuanto más compleja sea la anatomía a tratar, que el paciente tendrá una menor necesidad de nueva revascularización y menor angina residual, frente a las ventajas del intervencionismo, que es un tratamiento menos agresivo, con una pronta recuperación, menor tasa de ictus y de elección en pacientes de edad avanzada.

Las guías europeas de revascularización en cardiopatía isquémica estable³ del 2014, plasman sus recomendaciones sobre la técnica de revascularización preferible según la complejidad de la anatomía coronaria, basándose en el score SYNTAX.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mohr FW, Morice MC, Kappetein AP, et al. Coronary artery bypass graft surgery versus percutaneous coronary intervention in patients with three-vessel disease and left main coronary disease: 5-year follow-up of the randomised, clinical SYNTAX trial. *Lancet* 2013; 381: 629–38.
2. Farkouh ME, Domanski M, Sleeper LA, et al. Strategies for multivessel revascularization in patients with diabetes. *N Engl J Med* 2012; 367: 2375–84.
3. 2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. *Eur Heart J.* 2014 Oct 1;35(37):2541-619. Windecker S, Kolh P, Alfonso F. et al.